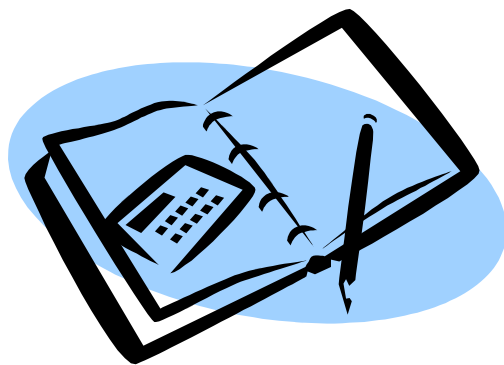


# DOSSIER INDIVIDUEL 2024



**A.GES.FI**

**ASSOCIATION DE GESTION ET DE FISCALITE**

## ETAT CIVIL

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

En cas de changement d'adresse au cours de l'année 2024, veuillez compléter ci-dessous :

Adresse professionnelle  Adresse personnelle

n° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ 

## FORME D'EXERCICE

Individuel

En groupe

Exercez-vous dans le cadre d'une SCM  OUI  NON

Si oui, veuillez nous transmettre la photocopie de la SCM

Nom de la SCM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PERSONNEL EMPLOYE

Nombre de salariés  Montant brut des salaires (DADSU)

## LOCAUX PROFESSIONNELS

PROPRIETAIRE

LOCATAIRE

Si local à usage mixte  Surface Professionnelle \_\_\_\_\_  
 Surface Privée \_\_\_\_\_

Clé de répartition des charges \_\_\_\_\_ %

## VEHICULE AUTOMOBILE

Nombre de véhicules utilisés  dont  à  % professionnel

Nature du ou des véhicules  Utilitaire  Tourisme

Puissance Fiscale  cv Kilométrage professionnel annuel moyen : \_\_\_\_\_

### Mode de Financement :

Comptant  Emprunt  Leasing

## EMPRUNTS

➤ Objet de l'emprunt \_\_\_\_\_

Pourcentage professionnel de l'emprunt  % Durée en mois

Montant emprunté  ➤ Partie professionnelle

➤ Objet de l'emprunt \_\_\_\_\_

Pourcentage professionnel de l'emprunt  % Durée en mois

Montant emprunté  ➤ Partie professionnelle

# VOTRE DECLARATION 2035

## DETAIL DES POSTES DE RECETTES

### HONORAIRES ENCAISSES

Ligne 1

### HONORAIRES RETROCEDES

Ligne 3

### GAINS DIVERS

Ligne 6

Détail des gains divers :

➤ .....  
➤ .....  
➤ .....

.....  
.....  
.....

Relevé SNIR

Année 2022	Année 2023	Année 2024

## DETAIL DES POSTES DE FRAIS GENERAUX

### ACHATS

Ligne 8

- Fournitures médicales .....  
➤ Matériel à usage unique .....  
➤ Autres (1) .....

.....  
.....  
.....

### FRAIS DE PERSONNEL

- Salaires nets et avantages en nature .....

Ligne 9

- Charges sociales sur salaires .....

Ligne 10

### IMPOTS ET TAXES

- Taxe sur la valeur ajoutée (si déclaration TTC) .....

Ligne 11

- CFE - CVAE : Contribution économique territoriale .....

Ligne 12

- Autres Impôts

Ligne 13

- Taxe sur les salaires .....  
– Impôts Fonciers .....  
– Formation Continue .....  
– Autres (1) .....

.....  
.....  
.....  
.....

- C.S.G. Déductible

Ligne 14

### LOYER ET CHARGES LOCATIVES

Ligne 15

(1) Préciser la nature et détailler

3

### LOCATION DE MATERIEL ET DE MOBILIER

Ligne 16

- Leasing matériel professionnel .....

.....



### ① Charges obligatoires

- URSSAF allocations familiales .....
- Cotisations maladie(URSSAF,CSMTI,RAM...) .....
- Assurance vieillesse .....

### ② Charges facultatives : Loi Madelin

- Prévoyance complémentaire .....
- Mutuelle Complémentaire .....
- Retraite complémentaire .....

### ③ Charges facultatives

- Nouveaux plans d'épargne retraite .....

Ligne 25 case BT


Ligne 25 case BZ


Ligne 25 case BU

--

Total Ligne 25 (BT+BZ+BU) =

### FRAIS DE RECEPTION, DE REPRESENTATION ET DE CONGRES

- Repas d'Affaires .....
- Congrès .....
- Cadeaux clientèle .....
- Autres(1) .....

Ligne 26


### FOURNITURES DE BUREAU, DOCUMENTATION, PTT

- Fournitures de bureau .....
- Documentation professionnelle .....
- Frais de téléphone .....
- Frais de timbres .....

Ligne 27


### FRAIS D'ACTES ET DE CONTENTIEUX

Ligne 28

### COTISATIONS SYNDICALES ET PROFESSIONNELLES

Ligne 29

### AUTRES FRAIS DIVERS DE GESTION

Ligne 30

- Publicité .....
- Frais de formation .....
- Blanchissage (détail si option forfaitaire) .....
- Autres(1) .....


5

### FRAIS FINANCIERS

Ligne 31

- Intérêts d'emprunt .....
- Agios(sur découvert) .....
- Frais de banque .....
- Autres(1) .....


(1) Préciser la nature et détailler

**PERTES DIVERSES**

Ligne 32

Détail des pertes diverses :

- .....
- .....
- .....


**DETERMINATION DU RESULTAT**

**DIVERS A REINTEGRER**

Ligne 36

- CSG + RDS .....
- Etalement plus-value .....
- Frais Mixtes .....


**BENEFICE SCM**

Ligne 37

**DOTATION AUX AMORTISSEMENTS**

Ligne 41

**DIVERS A DEDUIRE**

Ligne 43

- Exonération "Zone Franche Urbaine" .....
- Exonération "Zones Déficitaires" .....
- Abondement sur épargne salariale .....
- Déductions "médecins conventionnés" (2%) .....
- Autres (1) .....

CS	
CI	
CT	
CQ	

**DEFICIT SCM**

Ligne 44

(1) Préciser la nature et détailler

Nom et Prénom .....

Exercice du .....

≈ MENTION EXPRESSE ≈

## TABLEAU DE REPARTITION DES FRAIS MIXTES

NATURE	TOTAL AVANT REINT.	REINT. (%)	MONTANT REINT.	OBSERVATIONS
<b>IMPOTS ET TAXES</b>				
CSG Déductible				
Taxe Foncière				
Loyer et Charges Locatives				
<b>FRAIS LOCAL PROF.</b>				
Entretien, réparations				
Eaux, EDF et GDF				
Chauffage				
Assurances				
Frais de téléphone				
<b>FRAIS DE VEHICULES</b>				
Carburant				
Entretien				
Assurance				
Crédit Bail				
Amortissements				
Partie excédentaire				
Frais financiers				
Divers				
<b>TOTAUX</b>				

**Comptabilisation des dépenses mixtes**

1) Les charges mixtes (local, véhicule, PTT,...) ont été comptabilisées

- à 100 % en dépenses avec réintégrations ligne 35
- à 100 % avec réintégration par le compte de l'exploitant
- Directement pour le pourcentage professionnel

2) Montant de CSG-RDS réintégré :

- dans le compte de l'exploitant
- en divers à réintégrer

Le

Signature



# ATTESTATION DE CONFORMITE ADHERENT

Je soussigné

Mme, Melle, Mr,

Exerçant la profession de

## ATTESTE :

⇒ Que la déclaration de mes revenus non commerciaux a été établie à partir d'une comptabilité respectant les règles édictées par l'Article 99 du Code Général des Impôts et par l'Arrêté Ministériel du 30 Janvier 1978 :

- Tenue d'un livre journal des Recettes Dépenses
- Tenue d'un registre des Immobilisations
- Application de la Nomenclature Comptable

⇒ Que les recettes et les dépenses figurent sur cette déclaration pour

Hors TVA

Toutes Taxes Comprises

⇒ Que cette déclaration a été établie

d'après une comptabilité de trésorerie n'enregistrant que les recettes et les dépenses.

d'après une comptabilité commerciale prenant en compte les créances et les dettes.

⇒ Que j'ai bien informé mes clients de ma qualité d'Adhérent à une Association Agréée

- Par apposition d'une affichette dans mes locaux professionnels
- En faisant figurer " Membre d'une Association Agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté " sur toute correspondance

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**Signature**

# ATTESTATION DE CONFORMITE CORRESPONDANT

Je soussigné

- Expert comptable  
 Associé de la Société

## ATTESTE

⇒ Que la déclaration des revenus non commerciaux de mon (notre) client :  
Mme, Melle, Mr  
Adresse  
Exerçant la profession de

a été établie à partir d'une comptabilité respectant les règles édictées par l'Article 99  
Code Général des Impôts et par l'Arrêté Ministériel du 30 Janvier 1978 :

- **Tenue d'un livre journal des Recettes Dépenses**
- **Tenue d'un registre des Immobilisations**
- **Application de la Nomenclature Comptable**

⇒ Que les recettes et les dépenses figurent sur cette déclaration pour  
leurs montants

Hors TVA       Toutes Taxes Comprises

⇒ Que la comptabilité est tenue selon :

(1)  la nomenclature prévue par l'Arrêté du 30 Janvier 1978

le plan comptable de la profession de \_\_\_\_\_ prévu par  
(références aux dispositions réglementaires)

retraité pour établir une déclaration selon les recettes encaissées et les  
dépenses engagées.

non retraité, la déclaration faisant état des créances acquises et des  
dépenses engagées.

le plan comptable 1982 retraité pour établir une déclaration selon les recettes  
encaissées et les dépenses payées.

La présente déclaration est délivrée à M \_\_\_\_\_ pour  
Servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
**Signature**

(1) Cocher la case correspondante